

東海村社会福祉協議会
 ボランティア市民活動センター 行
 F A X : 029-283-4535
 M A I L : tokai@t-shakyo.or.jp

年 月 日

ボランティア依頼書

主催者名 (団体名・施設名)	【担当者名： _____】	
連絡先	住所： 電話：	
イベント・事業名		
希望日時	年 月 日 () : ~ :	
開催場所		
希望団体	第一希望	
	第二希望	
	第三希望	
依頼人数	名程度	
対象者数	名程度 (年齢層： _____)	
備考		

※1つの依頼につき、1枚ご提出ください。

※ボランティア市民活動センター担当者から後日ご連絡させていただきます。

事務局記入欄	係		
	受付日	決裁日	担当者

サイボウズ

スケジュール

記入例

東海村社会福祉協議会
 ボランティア市民活動センター 行
 F A X : 029-283-4535
 M A I L : tokai@t-shakyo.or.jp

〇〇年〇〇月〇〇日

ボランティア依頼書

主催者名 (団体名・施設名)	東海村社会福祉協議会 【担当者名： 東海 太郎】		
連絡先	住所：東海村村松2005 電話：029-282-2804		
イベント・事業名	〇〇まつり		
希望日時	〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 (月) 14:00 ~ 15:00		
開催場所	絆「多目的ホール」		
希望団体	第一希望	楽器演奏 (ハーモニカ)	
	第二希望	楽器演奏 (ハンドベル)	
	第三希望	歌	
依頼人数	10 名程度		希望のボランティア団体が決定の場合には、団体名をご記入ください。 特記事項があれば、ご記入ください。
対象者数	50 名程度 (年齢層：幼児～)		
備考	幅広い年齢層が楽しめるステージを希望します。		

※1つの依頼につき、1枚ご提出ください。

※ボランティア市民活動センター担当者から後日ご連絡させていただきます。

事務局記入欄	係		
	受付日	決裁日	担当者

サイボウズ

スケジュール